治癒証明（登校許可）書

立川市立　　立川第一中　学校　　年　　組

氏名　　男・女

生年月日　平成　　年　　月　　日

＊下線部分は事前に記入して下さい

下記疾患を

平成　年　月　日に発症しましたが

平成　年　月　日より登校して差し支えないことを証明します

疾患名（該当する疾患名に☑を入れて下さい）

学校感染症 第二種

□インフルエンザ　（発症後５日を経過し、かつ、解熱後２日を経過するまで）

□　型

＊発症した日を「発症後第０日」、解熱した日を「解熱後第０日」とします。

①発症した日から数えると、少なくとも６日間の登校停止となります。

②解熱については、たとえば月曜日に解熱（解熱後第０日）→火曜日（解熱後第１日）→水曜日（解熱後第２日）→木曜日（解熱後第３日）この日から登校可能になります。

□百日咳　（特有の咳が取れるまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで）

□麻疹　（解熱後３日を経過するまで）

□流行性耳下腺炎　（耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後５日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで）

□風疹　（発疹が消失するまで）

□水痘　（すべての発疹がかさぶたになるまで）

□咽頭結膜熱　（主要症状が消退した後、２日を経過するまで）

□結核　（学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで）

□髄膜炎菌性髄膜炎　（学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで）

□その他の感染症

（　　）

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　㊞